

Kätilön antama jatkuva tuki synnytyksen aikana

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö, Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Ada-Linnea Siberg, Wilma Aapro
19.11.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Ada-Linnea Siberg, Wilma Aapro Kätilön antama jatkuva tuki synnytyksen aikana 20 sivua + 7 sivun liite 19.11.2013
Tutkinto	Kätilö, sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilön ja sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla synnytyksen aikaista tukea. Tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa Hyvä Syntymä- hankkeelle. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Synnytyksen aikainen jatkuva tuki määriteltiin seuraavalla tavalla: Emotionaalinen tuki, fyysinen tuki, tiedollinen tuki ja synnyttäjän puolesta puhuminen, eli advokeesi. Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kolmeen tutkimuskysymykseen: 1) Miten kätilö tukee synnyttäjää synnytyksen aikana? 2) Miten synnytyksen aikainen jatkuva tuki vaikuttaa synnytyksen kulkuun? 3) Miten synnytyksen aikainen jatkuva tuki vaikuttaa synnyttäjään ja vastasyntyneeseen?

Aineistoa opinnäytetyöhön haettiin suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista, kuten Linda, Medic, PubMed, Cinahl (Ebsco) sekä Cochrane library. Hakusanoina käytettiin continuous support, support in labour, support, abetment, labour, birth, childbirth, delivery, midwife, kätilö, jatkuva tuki, synnytys. Näistä termeistä muodostettiin erilaisia yhdistelmiä. Aineisto rajattiin koskemaan vuosia 2003- 2013.

Opinnäytetyöhön valittiin 12 tukimusta, 1 hoitotyön suositus ja yksi suomalainen kätilötyön oppikirja. Tutkimuksista viisi on englantilaisia, kolme yhdysvaltalaisia, kaksi ruotsalaisia, yksi suomalainen, yksi kanadalainen ja yksi hollantilainen. Toinen opinnäytetyöhön sisällytetty systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yhdysvaltalainen, toinen kanadalainen. Lisäksi aineistoon kuuluvat englantilaiset hoitotyön suositukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamiseen ja suomalainen hoitotyön oppikirja kätilötyöstä.

Tulosten perusteella 1) kätilöt käyttävät ja heitä opetetaan käyttämään kaikkia synnytyksen aikaisia tuen muotoja (emotionaalinen tuki, fyysinen tuki, tiedollinen tuki, synnyttäjän puolesta puhuminen) synnytystilanteessa. 2) Jatkuvan tuen saaminen synnytyksen aikana vähentää keisarinleikkauksia, mahdollistaa spontaanin alatiesynnytyksen sekä vähentää lääketieteellisen kivunlievityksen käyttöä. 3) Synnytyksen aikainen jatkuva tuki vaikuttaa positiiviseen synnytyskokemukseen ja edistää äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutussuhdetta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttäsi olevan tarvetta tehdä lisää kirjallisuuskatsauksia synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta näyttöön perustuvan toiminnan tueksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen puutteista huolimatta tuloksia voidaan käyttää hyödyksi uusia kirjallisuuskatsauksia suunniteltaessa.

Avainsanat	jatkuva tuki, synnytys, kätilö,
------------	---------------------------------

Author(s) Title Number of Pages Date	Wilma Aapro Ada-Linnea Siberg Continuous birth support given by midwives 20 pages + 7 pages appendice 19 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Health care and nursing
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Lecturer: Pirjo Koski
<p>The purpose of this final project was to describe the support for the mother during labour with the objective to produce research material to the Successful Birth programme. The project was implemented as a narrative literature review. Continuous support was defined as emotional support, physical support, informational support and advocacy. An answer was sought to three research questions: 1) How does the midwife support the mother during labour? 2) How does the continuous support impact the course of labour? 3) How does the continuous support affect the mother and the newborn?</p> <p>Research material was gathered from both Finnish and international databases, such as Linda, Medic, PubMed, Cinahl (Ebsco) and Cochrane library. The search phrases used were continuous support, support in labour, support, abetment, labour, birth, childbirth, delivery, midwife, kätilö, jatkuva tuki, synnytys and their combinations. The material was restricted to years 2003-2013.</p> <p>Twelve research articles were selected, a guideline as well as a textbook for midwifery. Five of the research articles were from England, three from the United States, two from Sweden and one from Finland, Canada and the Netherlands each. One of the included systematic literature reviews were from the United States and the other from Canada. In addition, the British guidelines for continuous support during labour as well as a Finnish textbook for midwifery were utilized.</p> <p>According to the results 1) midwives use and they are instructed to utilize all forms of continuous support during labour (emotional support, physical support, informational support, advocac). 2) Receiving continuous support during labour decreases cesarean sections, enables spontaneous vaginal birth birth as well as decreases the use of medical pain relief 3) Contributes to a positive labour experience as well as interaction between the mother and the child.</p> <p>Based on this literature review, additional similar reviews should be conducted to support continuous support during labour. The present review can be used as reference when planning any future reviews.</p>	

Keywords	continuous support, childbirth, midwife,
----------	--

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Jatkuva tuki	2
2.2	Normaali synnytyksen kulku	3
2.3	Operatiiviset synnytykset	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	6
5	Aineiston hakuprosessi ja aineiston kuvaus	7
5.1	Aineiston haku, rajausta ja valinta	7
5.2	Aineiston analysointi	8
5.3	Aineiston kuvaus	8
6	Tulokset	9
6.1	Kätilön keinot tukea synnyttäjää synnytyksen aikana	9
6.2	Jatkuvan tuen vaikutukset synnytyksen kulkuun	12
6.3	Jatkuvan tuen vaikutukset äidin ja vastasyntyneen terveyteen	13
7	Pohdinta	14
7.1	Tulosten pohdinta	14
7.2	Tulosten eettisyys	17
7.3	Jatkotutkimusaiheita	17
8	Lähteet	19
9	Liite 1	21

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka avulla on tarkoitus saada tutkimustietoa kätilön antamasta jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla jatkuvaa tukea sen eri muotojen kautta. Tavoitteena on lisätä aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa. Tämä opinnäytetyö käsittelee ja tutkii jatkuvan tuen tarvetta, sen toimivuutta, käytettävyyttä sekä sen vaikutuksia.

Aihetta on tutkittu muissa maissa laajasti (mm. Thomas 2006; McCourt – Stevens 2005; Barret – Stark 2010; Powell Kennedy – Shannon 2004; Payant ym. 2008; Rijnders ym. 2008), mutta suomalaisia tutkimuksia on tehty vähän. Aiemmat tutkimukset (mm. Powell Kennedy – Shannon 2004; Carlton – Callister – Stoneman 2005; Baston – Green 2003) osoittavat, että kätilön antamalla jatkuvalla tuella on merkittävä rooli synnytyksen kulkuun. Sisällytimme mukaan tutkimustuloksiin kaksi laajaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, koska ne antoivat kattavaa ja laadukasta tietoa jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana.

Opinnäytetyö keskittyy kätilön antaman jatkuvan tuen laatuun, määrään sekä vaikutuksiin synnytyssalatyössä. Tutkimuskysymykset selvittävät, miten kätilö tukee ja miten hänen pitäisi tukea synnyttäjää synnytyksen aikana, missä määrin synnytykseen liittyvä jatkuva tuki toteutuu kätilön toimesta ja onko jatkuvalla tuella vaikutusta synnytyksen kulkuun ja/tai vastasyntyneen terveyteen.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa kätilöiden koulutusinterventioiden suunnittelun pohjana. Kätilöiden koulutusinterventiot voivat parhaassa tapauksessa parantaa Suomessa vallitsevia synnytyskäytäntöjä muuttaen synnytyssalatyöhön liittyviä arvoja ja arvostuksia. Uskomme, että kirjallisuuskatsauksen tuloksista on hyötyä synnytyksen aikaisen tuen kehittämiseen tulevaisuudessa.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Jatkuva tuki

Teoriatietoa jatkuvasta tuesta on olemassa paljon. Haluamme tässä opinnäytetyössä tarkastella jatkuvaa tukea sen eri muotojen kautta, jotta jatkuvan tuen tärkeys ja sen vaikutukset selviäisivät. Kätilön antamalla kokonaisvaltaisella jatkuvalla tuella synnytyksen aikana on opinnäytetyöhön kerätyn teoriatiedon pohjalta todella suuri merkitys synnytyskokemuksen syntyyn. Laaja-alaisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa synnytyksen aikainen tuki jaetaan neljään erilaiseen tuen muotoon: fyysiseen tukeen, emotionaaliseen tukeen, tiedolliseen tukeen sisältäen myös ohjauksellisen tuen, sekä synnyttäjän puolesta puhumiseen, eli advokeesiin (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2011: 2.) Lähteestä riippuen synnytyksen aikainen jatkuva tuki voidaan jakaa kolmeen – viiteen tuen eri muotoon.

Fyysisen tuen käsite sisältää esimerkiksi rauhoittavan kosketuksen, hieronnan ja lämpimät suihkut/kylvyt (Hodnett ym: 3.). Fyysinen tuki edistää synnytystä. Asioilla, joita kätilö voi pitää vähäpätöisinä tai itsestään selvänä, voi synnyttäjälle olla suurikin merkitys. Synnytystä hoitavan on huomioitava ja tarjottava mukava ja mieluinen synnytysympäristö, sekä paras mahdollinen synnytysasento synnyttäjälle. Ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtiminen ovat myös osa fyysistä tukea. Kosketus itsessään on fyysistä tukea kaikissa synnytyksen vaiheissa. (Adams – Bianchi 2008: 109.)

Emotionaalisella jatkuvan tuen muodolla tarkoitetaan synnyttäjän kuuntelua, kannustamista, ylistämistä sekä kätilön itsevarmuutta (Iliadou 2012: 386). Emotionaaliseen tukeen kuuluu myös tukihenkilön jatkuva läsnäolo, rauhoittelu ja tyyntely (Hodnett ym. 2011: 3.)

Emotionaalinen tuki on yksi tärkeimmistä jatkuvan tuen muodoista. Kätilön antama emotionaalinen tuki lievittää synnyttäjän pelkoa ja ahdistuneisuutta, sekä luo synnyttäjälle tunteen hyvästä hoidosta. Emotionaalisella tuella luodaan synnyttäjälle tunne pystyä luottamaan hoitoon ja hoitohenkilökuntaan. Tuki sisältää erilaisia keinoja, kuten rituaalien käytön, läsnäolon, positiivisen suhtautumisen synnyttäjään, huomion uudelleen fokusoinnin sekä synnyttäjän henkisten sekä psyykkisten tarpeiden huomioimisen. Huumori on myös oikein käytettynä hyvä keino synnyttäjän

rentouttamiseen. Emotionaalisena tukena voidaan käyttää rauhallista, rauhoittavaa ääntä, kuuntelua, kannustavia sanoja sekä katsekontaktia. Joillekin synnyttäjille emotionaalinen tuki voi olla spirituaalista, kuten rukoilemista ja meditointia synnytyksen aikana. (Adams – Bianchi 2008: 109-110.)

Tiedollinen tuki pohjautuu kättilön tiedolliseen ja käytännön ammattitaitoon. Tiedon antaminen synnytyksen kulusta ja kättilön antama ohjaus esimerkiksi liikkumisen, asentoihin, hegitystekniikkaan, lääkkeettömään kivunlievitykseen ja ponnistustekniikkaan ovat osa tiedollista tukea (Hodnett ym. 2011: 3; Adams – Bianchi 2008: 110.) Sekä sanallinen, että sanaton viestintä ovat ohjauksellisia keinoja. Kättilön on annettava synnyttäjälle mahdollisuus osallistua oman synnytyksen hoitoon ja päätöksentekoon. Tiedollinen tuki on synnyttäjän pitämistä ajan tasalla synnytyksen vaiheesta sekä siinä tapahtuvista muutoksista. Tiedon jakamisen ja ohjauksen pitää olla selkeää, ja vaikeita lääketieteellisiä termejä olisi vältettävä. (Adams – Bianchi 2008: 110-111.)

Advokeesi on kättilön tai muun tukihenkilön tukevaa toimintaa, joka auttaa synnyttäjää artikuloimaan toiveensa muille synnytyksen suhteen (Hodnett ym. 2011: 3). Käsitteelle advokeesi (advocacy), on vaikea löytää suomenkieltä vastaavaa termiä. Sillä tarkoitetaan laaja-alaisesti asiakkaan puolesta puhumista, mutta merkitys vaihtelee asiayhteyksittäin. Tämän jatkuvan tuen muodon tavoite on asiakkaan voimaantumisen tunne. Voimaantumisella on suuri merkitys naisen synnytyskokemukselle. Kättilön on tärkeää synnytyksen aikana varmistaa synnyttäjän turvallisuus, näyttää arvostuksensa synnyttäjää kohtaan, sekä tiedostaa ne seikat, jotka ovat merkityksellisiä synnyttäjälle. (Adams – Bianchi 2008: 112.)

2.2 Normaali synnytyksen kulku

Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytykseksi voidaan kutsua sitä, kun vauva syntyy yli 22 raskausviikolla tai painaa vähintään 500 grammaa. Normaali raskauden kesto on 37-42 viikkoa. Yliaikaiseksi sanotaan raskautta, joka kestää yli 42 viikkoa. Suomessa normaalin alatiesynnytyksen hoitaa kättilö sairaalassa. Jos synnytyksen yhteydessä tarvitaan toimenpiteitä, lääkäri osallistuu synnytyksen hoitoon. Synnytys alkaa usein lapsiveden menolla tai supistuksilla. (Sariola – Tikkanen 2011: 3.)

Synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan avautumisvaiheeksi. Tätä vaihetta seuraa ponnistusvaihe ja viimeistä vaihetta sanotaan

jälkeisvaiheeksi tai jälkeisten poistumiseksi. (Sariola - Tikkanen 2011: 4.) Avautumisvaiheessa kohdun lihakset supistelevat voimakkaasti ja aiheuttavat kohdunsuun aukeamista. Supistukset tulevat säännöllisinä ja kohdunsuu aukeaa lopulta kymmeneen senttimetriin. Avautumisvaiheen kesto riippuu siitä onko kyseessä ensisynnyttäjä vai uudelleensynnyttäjä. Ensisynnyttäjällä vaihe kestää keskimäärin seitsemästä yhdeksään tuntiin. (Bradford 1999: 124-125.)

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on läpimitaltaan kymmenen senttimetriä. Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee puolesta tunnista kahteen-kolmeen tuntiin. Supistukset tuntuvat erittäin voimakkaina ja aiheuttavat synnyttäjälle pakonomaisen tarpeen ponnistaa. Jokaisen supistuksen sekä ponnistuksen aikana lapsi työntyy synnytyskanavassa eteenpäin ja lopulta syntyy. Ponnistusvaihetta seuraavan vaiheen nimi on jälkeisvaihe. Kohdun seinämässä kiinni ollut istukka irtaantuu kohdun supistumisen ja pienenemisen myötä. (Bradford 1999: 127-131.)

2.3 Operatiiviset synnytykset

Operatiiviset synnytykset sisältävät synnytystavat, jotka poikkeavat luonnollisesta alatiesynnytyksestä. Keisarileikkaus on yksi operatiivinen synnytystapa. Suomessa syntyy keisarileikkauksella eli sektiolle vuosittain noin 17 % vauvoista. Noin puolet sektioista tehdään synnytyksen aikana suunnittelematta. Tällöin keisarileikkauksen syy liittyy sikiön tai äidin terveydentilaan. Puolet sektioista on ennalta suunniteltuja eli elektiivisiä sektioita. Suunniteltu sektio tehdään yleensä 7-10 päivää ennen laskettua aikaa. Elektiivisen sektion syynä voi olla sikiö-lantio epäsuhta, äidin perussairaus, sikiön perätila, äidin voimakas synnytyspelko tai monikkoraskaus. (Ekblad 2013; Haataja 2011: 114.) Syitä synnytyksen aikaiselle sektiolle ovat esimerkiksi synnytyksen aikana havaittu sikiö-lantioepäsuhta, sikiön uhkaava hapenpuute, synnytyksessä syntyvä muu komplikaatio tai synnyttäjän uupuminen. (Ekblad 2013; Janouch 2010: 82-84.)

Sektio tehdään yleisanestesissa tai puudutuksessa. Epiduraalipuudutus laitetaan yleensä suunnitelluissa sektioissa sekä kiireellisissä sektioissa. Hätäsektioissa tai äidin toiveesta sektio tehdään yleisanestesiassa. Elektiivisessä tai kiireellisessä sektiossa lääkäri viiltää 15- 20 senttimetrin viillon häpyluun yläpuolella vatsanseinämää, kohtu avataan ja vauva nostetaan ulos kohdusta. (Janouch 2005: 84-85.) Hätäsektiossa edetään yleensä alakeskiviillosta, jotta vauva saataisiin mahdollisimman nopeasti ulos (Ekblad 2013.) Äidin on vaikea vaikuttaa sektion kulkuun, koska varsinkin hätäsektiossa

toiminta on nopeaa. Tavoitteena on, että vauva saadaan mahdollisimman nopeasti ulos ja että äidin ja vauvan hyvinvointi turvataan sekä suuremmilta komplikaatioilta välttään. (Haataja 2011: 114.)

Imukupin käyttö ponnistusvaiheen tukena on yksi operatiivisen synnytyksen muodoista. Imukupilla autetaan vauva syntymään synnytyskanavasta. Imukuppi kiinnitetään syntyvän vauvan päälakeen. Imukuppi on kiinnitettynä kumiletkulla pumppuun, joka muodostaa imukuppiin alipaineen. Kumiletkussa on kahva, johon lääkäri tarttuu samalla kun äiti ponnistaa. Imukupin käytön syynä voi olla pitkittynyt ponnistusvaihe, vauvan huono asento, huonokuntoiselta vaikuttava vauva tai äidin verenpaineen lasku. (Janouch 2010: 59.)

Samalla tavalla kun synnytys on yksilöllinen ja ainutlaatuinen, myös synnytyksen kaikissa vaiheissa koettu kipu on sen mukainen, miten synnyttäjä sen kokee. Vasta synnytystilanteessa kivun tuntuessa synnyttäjä pystyy huomaamaan, mikä kivunlievitys toimii hänelle parhaalla tavalla. Moni synnyttäjä hakee tietoa jo ennalta kivunlievitysmenetelmistä, mutta kivun todellinen luonne sekä sopivat kivunlievitysmenetelmät tulevat selville vasta synnytyksen alettua. (de Ferrer 2006: 481.) Lääkkeellinen kivunlievitys on nykypäivänä yleistä synnytyksissä. Suuri osa naisista, jotka synnyttävät alateitse, toivoo lääkinnällistä kivunlievitystä. Lääkäri arvioi ja toteuttaa lääkinnällisen kivunlievityksen. Lääkinnällisen kivunlievitysten kirjo on suuri, ja jokaiselle kivunlievitys toimii eritavalla. (Janouch 2010: 32.)

Jotain lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää käytti vuonna 2011 noin 92 % synnyttäjistä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2010.) Avautumisvaiheessa käytetty yleinen kivunlievitysmenetelmä on ilokaasun, eli typpioksiduulin, hengittäminen. Ilokaasu vaikuttaa keskushermostoon ja stimuloi endorfiinien tuotantoa. Ilokaasu on turvallinen kivunlievitysmenetelmä, eikä vaikuta sikiöön tai supistuksiin haitallisesti. Toisinaan avautumisvaiheessa käytetään kivunlievitykseen petidiiniä. Petidiini on opioidi, joka annostellaan lihakseen. Petidiini saattaa lamata vastasyntyneen hengitystä ja aiheuttaa asfyksiaa, jos sitä annostellaan liian lähellä lapsen syntymää. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.) 2009: 249.)

Epiduraalipuudutus on tehokas ja paljon käytetty kivunlievitysmenetelmä. Vuonna 2011 suomalaisista synnyttäjistä lähes puolet sai epiduraalipuudutuksen synnytyksen aikana. Epiduraalipuudutus laitetaan yleensä vasta siinä vaiheessa, kun synnytys on varmasti

käynnissä. Epiduraalipuudutus saattaa aiheuttaa pahoinvointia, oksentelua, huimausta, sekä heikentää supistuksia ja pidentää avautumis- ja ponnistusvaihetta. Epiduraalipuudutusten on todettu lisäävän operatiivisten synnytysten määrää, sekä pitkittävän synnytyksen kokonaiskestoa. (Paananen ym. 2009: 251.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla on tarkoitus selvittää kätilön antamaa jatkuvaa tukea synnytyksen aikana. Tavoitteena on lisätä aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kätilö tukee synnyttäjää synnytyksen aikana?
2. Miten synnytyksen aikainen jatkuva tuki vaikuttaa synnytyksen kulkuun?
3. Miten synnytyksen aikainen jatkuva tuki vaikuttaa synnyttäjään ja vastasyntyneeseen?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jolla jo tutkittua tietoa kerätään järjestelmällisesti. Kirjallisuuskatsaus sisältää tärkeät sisältöseikat, kuten kriittisyyden ja objektiivisuuden sekä julkisuuden. Kirjallisuuskatsauksen ideana on tuottaa uutta teoriaa vanhan tilalle tai korjata sitä uudella tiedolla. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida jo olemassa olevia tosiasioita. Kirjallisuuskatsaus on uuden teoratiedon ja uusien tutkimustulosten metodi. (Baumeister - Leary 1997: 312.)

4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Käytämme opinnäytetyössä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja sen alakäsitettä narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta sanotaan väljäksi kirjallisuuskatsaukseksi ja siinä käytetään lähteenä laajaa aineistoa. Aineistohaku on

laaja-alaisempaa, eivätkä tarkat metodit aineistohakuun kuulu kyseiseen kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuskysymykset ovat laaja-alaisia sekä epätarkempia kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011: 6.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyempi muihin kirjallisuuskatsausmuotoihin verrattuna. Siinä kootaan epäyhtenevistä lähteistä helposti luettava kokonaisuus, joka on mahdollista toteuttaa kolmesta eri näkökulmasta: toimituksellisesta, kommentoivasta tai yleiskatsauksesta. Yleiskatsauksen ajatuksena on yhdistää toisistaan eriävät tutkimuslähteet hyväksi kokonaisuudeksi. Kriittisyys ei ole yleiskatsauksen oletusarvo, mutta tärkeä osa hyvää katsausta. (Salminen 2011: 7.) Tämän opinnäytetyön metodiksi on valittu yleiskatsauksen antava narratiivinen kirjallisuuskatsaus, sillä se vastaa annettuun tavoitteeseen parhaiten.

5 Aineiston hakuprosessi ja aineiston kuvaus

5.1 Aineiston haku, rajausta ja valinta

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin synnytyksen aikainen kättilön antama jatkuva tuki. Opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi aiheeseen liittyvän taustakirjallisuuden etsimisellä. Ensimmäisessä vaiheessa määrittelimme tiedon haun kannalta sopivimmat tietokannat. Opinnäytetyön alkuvaiheessa ei haluttu karsia mitään aineistoa pois, mukaan hyväksyttiin oppikirjoja ja aikaisempia kirjallisuuskatsauksia. Teoreettiseen taustaan perehtyminen toteutettiin syksyllä 2012.

Aineistoa opinnäytetyöhön haettiin suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista, kuten Linda, Medic, PubMed, Cinahl (Ebsco) sekä Cochrane library. Hakukielenä käytettiin pääasiassa englantia, mutta joitain hakuja tehtiin myös suomen kielellä. Opinnäytetyössämme käytimme hakusanoja seuraavia: continuous support, support in labour, support, abetment, labour, birth, childbirth, delivery, midwife, kättilö, jatkuva tuki, synnytys. Näistä termeistä muodostettiin erilaisia yhdistelmiä. Aineisto rajattiin koskemaan vuosina 2003–2013 tuotettuja tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Ensimmäisenä valintaperusteena aineistolle pidettiin otsikkoa. Seuraava valintaperuste oli aineiston tiivistelmä, jonka perusteella se hylättiin tai hyväksyttiin osaksi lopullista aineistoa. Hyväksynnän jälkeen tutustuimme itse tutkimukseen huolella.

Vastoin kirjallisuuskatsauksen yleisiä ohjeita olemme sisällyttäneet opinnäytetyöhön kaksi laajaa systemaattista kirjallisuuskatsausta (Andrews ym. 2012; Hodnett ym. 2011), sillä ne vastaavat kattavasti tutkimuskysymyksiin kaksi ja kolme. Ilman näitä kirjallisuuskatsauksia emme olisi löytäneet vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi opinnäytetyöhön sisällytettiin yksi suomalainen tutkimus vuodelta 1994 (Lang – Nikkonen) tuodaksemme esiin suomalaisen tutkimuksen vähyyden aiheesta. Sisällytimme aineistoon myös Kirkhamin ja Stapletonin tutkimuksen (n=168) vuodelta 2000, sillä se kertoi laaja-alaisesti jatkuvan tuen antamiseen vaikuttavista tekijöistä kätilöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyöhön käytettiin manuaalisen tiedonhaun kautta löydettyä aineistoa. Manuaalinen tiedonhaku käsitti tutkimusten sekä artikkeleiden lähdeluetteloihin tutustumista. Manuaalisen tiedonhaun kautta löydetyistä aineistosta opinnäytetyöhön sopivat valittiin aluksi otsikon, seuraavaksi tiivistelmän perusteella.

5.2 Aineiston analysointi

Luimme artikkelit ja etsimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia. Luimme tutkimukset läpi arvioimalla ja analysoimalla niiden tutkimustietoa. Tuomi ja Sarajärvi sisällyttävät teokseensa sisällön analysointi keinoja. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa on tutkittu aiemmin. Opinnäytetyön ollessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus, ideana on syventää tietoja asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analysointiin voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia helpottamaan tutkimuksien kartoittamista ja valitsemista sekä tutkimustulosten tiivistämistä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123-124)

Analysoimme kerätyn aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Teimme rungon (kts. viite 1), jonka avulla luokittelimme löytämiämme tutkimuksia. Rungon avulla pystyimme tiivistämään ja koomaan löytämiämme tutkimuksia. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta saimme työlle rungon ja sisällysluettelon. Tämän lisäksi opinnäytetyössämme aineistolähtöinen sisällönanalyysi antoi eri näkökulmia tutkittaessa kätilön antamaa jatkuvaa tukea synnytyksen aikana.

5.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön lopullinen tutkimusaineisto sisältää yksitoista tutkimusta ja kaksi laajaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, joista jokainen käsittelee opinnäytetyön kannalta keskeisiä teemoja. Aineistosta yksitoista tutkimusta käsittelee kättilön keinoja antaa jatkuvaa tukea synnytyksen aikana, kolme tutkimusta käsittelee jatkuvan tuen vaikutuksia synnytyksen kulkuun ja kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta käsittelee jatkuvan tuen vaikutuksia äidin ja vastasyntyneen terveyteen synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksista neljä on englantilaisia, kaksi yhdysvaltalaisia, kaksi ruotsalaisia, yksi suomalainen, yksi kanadalainen ja yksi hollantilainen. Sisällytimme kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimustuloksiin kirjallisuuskatsauksen ohjeista poiketen. Toinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yhdysvaltalainen, toinen kanadalainen. Lisäksi aineistoon kuuluvat englantilaiset hoitotyön suositukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamiseen ja suomalainen hoitotyön oppikirja kättilötyöstä.

6 Tulokset

6.1 Kättilön keinot tukea synnyttäjää synnytyksen aikana

Kättilöillä on monia keinoja tukea synnyttäjää synnytyksen aikana. Jatkuvan tuen edellytyksenä on kättilön ja synnyttäjän välinen hyvä vuorovaikutus, jonka luomisessa kättilö on vastuullinen osapuoli. (Hallgren – Kihlgren – Olsson 2005: 617; Thomas 2006: 85.) Kättilöt pitävät vuorovaikutussuhteen jatkuvuutta edellytyksenä hyvälle synnytyskokemukselle (McCourt – Stevens 2005-2006: 16.) ja hoidon jatkuvuutta pidetään tärkeänä (Thomas 2006: 85-86.) Kättilöiden tiuha vaihtuminen tuo synnyttäjälle tunteen siitä, että hoito ei kohdistu heihin. Synnyttäjien mielestä hyvä tukija on rohkaiseva, rauhallinen ja varma. (McCourt - Stevens 2005-2006: 15.)

Vuorovaikutussuhteen luomisen kannalta on tärkeää, että kättilö tutustuu synnyttäjään henkilökohtaisella tasolla (McCourt – Stevens 2005-2006: 16-17; Thomas 2006: 85.) Synnyttäjän tunteminen taas auttaa ylläpitämään syntynyttä vuorovaikutussuhdetta, eikä sen uudelleen luontiin tarvitse käyttää aikaa ja energiaa. Pitkään jatkuva vuorovaikutussuhde synnytyksen hoidossa auttaa kättilöä kasvamaan ammatillisella ja henkilökohtaisella tasolla. Jatkuvan tuen ansiosta kättilön on mahdollista tutustua synnyttäjään, tämän toiveisiin ja pelkoihin synnytyksen suhteen. (McCourt - Stevens 2005-2006: 16.)

Kätilöllä on useita keinoja tukea synnyttäjää synnytyksen aikana. Synnyttäjän ikä ja elämäkokemus vaikuttavat jatkuvan tuen tarpeeseen (McCourt - Stevens 2005-2006: 16-17.) Kätilöt nostavat tärkeiksi tuen muodoiksi empatian, läheisyyden, kosketuksen, kannustuksen, rohkaisun (Lang - Nikkonen 1994: 111), synnyttäjän valmistamisen synnytykseen, synnyttäjän suojelun synnytykseen liittyviltä tosiasioilta kuten kivulta ja synnyttäjän kontrollissa pysymisen tukemisen (Thomas 2006: 85-86). Läsnäolo, vakuuttelu, synnyttäjän kuuntelu ja rohkaisu, luottamuksen osoittaminen naisen kehoa kohtaan ja kunnioituksen osoittaminen synnyttäjää kohtaan ovat myös tärkeitä jatkuvan tuen muotoja (Powell Kennedy - Shannon 2004: 556-557.) Kätilöiden korkein arvo on äitilähtöisyys ja tavoitteena on koko perheen hyvinvointi (Lang - Nikkonen 1994: 111.)

Synnytystä hoitavan kätilön normit ja asenteet vaikuttavat annettuun synnytystukeen (Payant ym. 2008: 503.) Kätilön usko synnytyksen luonnollisuuteen heijastuu synnyttäjän luottamuksena omaan kehoonsa (Powell Kennedy - Shannon 2004: 554.) Kätilöt haluavat tukea synnyttäjää niin, että synnyttäjät eivät olisi riippuvaisia kätilöstä ja yliarvostaisi näiden roolia, vaan luottaisivat omiin kykyihinsä synnyttää. Kätilöt käyttävät synnytyksen hoitamisesta mieluummin verbiä "olla" kuin "tehdä". (McCourt - Stevens 2005-2006: 17.)

Kätilön työkokemuksella on havaittu positiivinen korrelaatio annetun jatkuvan tuen määrään (Barret - Stark 2010: 16.) Myös synnytyksen aikaiseen tukeen kouluttavat kurssit lisäävät kätilöiden antamaa jatkuvaa tukea (Payant ym. 2008: 405), mutta kätilön koulutustasolla ei ole merkitystä jatkuvan tuenannon kanssa. (Barret - Stark 2010: 16.) Vähiten jatkuvaa tukea annetaan niissä sairaaloissa, joissa on korkeimmat epiduraali- ja sektioprosentit (Barret - Stark 2010: 16.) Kätilöt antavat vähemmän jatkuvaa tukea niille synnyttäjille, jotka ovat saaneet epiduraalisen kivunlievityksen (Payant ym. 2008: 405.) Eräässä tutkimuksessa haastatellut synnyttäjät olivat hämmentyneitä siitä, että synnytyksen lääkkeettömyyteen ei tuettu enempää, joskus synnyttäjät kokivat jopa painostusta epiduraaliseen kivunlievitykseen. (Carlton - Clark - Callister - Stoneman 2005: 149.)

Naiset ovat tyytyväisimpiä niihin kätilöihin, jotka ovat läsnä, tarjoavat yksilöllistä tukea synnytyksen aikana ja auttavat valmistautumaan tulevaan koitokseen (Carlton ym. 2005: 148-149.) Itsemääräämisoikeuden puuttuminen synnytyksen aikana voi tehdä synnytyskokemuksesta naiselle huonon (Rijnders ym. 2008: 113.) Synnyttäjät toivovat saavansa osallistua aktiivisesti synnytystään koskevaan päätöksentekoon niin kauan

kuin kaikki on ”normaalisti” (Lang - Nikkonen: 112.) Vähäinen synnytyksen aikana saatu jatkuva tuki saattaa johtaa synnyttäjän muuttamaan synnytystoiveitaan. Synnytystoiveiden muuttamisella voi olla vaikutuksia synnyttäjän synnytyskokemukseen ja se saattaa lisätä synnyttäjän syyllisyyden- ja riittämättömyyden tunteita. (Carlton ym. 2005: 148.) Negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen vaikuttavat myös naisen päätöksenteon vähäisyys kivunlievityksestä, kättilön koettu kiireellisyys, työkeys ja tunteettomuus, pelko omaa tai vauvan selviytymistä kohtaan sekä heikko pärjääminen valitun kivunlievityksen kanssa. (Rijnders 2008: 111-113.)

Sekä kättilöille että synnyttäjille keskinäinen vuorovaikutus on tärkeä ja kallisarvoinen asia synnytyksen hoidon onnistumisen näkökulmasta. Kommunikation kuuluu olla kahdenkeskistä keskustelua, eikä suinkaan kättilön yksinpuhelua ohjauksessa ja tukemisessa. On tärkeää varmistaa, että synnytystä hoitava kättilö ei vaihdu liian monta kertaa. Kättilöiden vaihtuvuus voi aiheuttaa synnyttäjälle tunteen siitä, että hoito ei kohdistu häneen. Tukea antavat kättilöt ovat rauhallisia, varmoja sekä rohkaisevia synnytyksessä että vanhemmuuden tukemisessa. (McCourt – Stevens 2005: 16.) Etenkin tunne yhteenkuuluvuudesta ja yhteydestä kättilön ja synnyttäjän välillä sekä sensitiivisyys ja läsnäolo ovat tärkeitä synnyttäjälle. Positiivista tunnetta synnyttäjälle aiheuttaa kättilön antama fyysinen tuki, emotionaalinen tuki, ohjaus, opetus sekä tunne siitä, että on oikeutettu päättämään raskauteen ja synnytykseen koskevista asioista. Samalla terapeutisella leveydellä oleminen kättilön kanssa on toivottua ja keskinäinen toiseen luottava suhde tätä kautta hyvin tärkeää. (Doherty 2010: 46-47)

Kättilöiden tulisi kiinnittää huomiota jatkuvan tuen laatuun ja määrään, sillä ulkomaalaisten tutkimustulosten mukaan äidit pitävät kättilöiden antamaa jatkuvaa tukea ja kättilöiden sitoutumista tuen antamiseen heikkona. (Eliasson – Kainz - von Post 2008: 504-505; Carlton ym. 2005: 148-149.) Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti hoidon inhimillisyyteen, synnyttäjän kunnioittamiseen ja autonomian mahdollistamiseen, sillä äidit ovat nostaneet niissä esiin puutteita. Kättilöiden toimintatapoja on pidetty halveksivina ja nöyryyttävinä. (Eliasson ym. 2008: 504-506.) Kuitenkin synnyttäjien kokemukset Suomessa saamastaan synnytyksen hoidosta olivat pääosin myönteisiä. (Lang - Nikkonen 1994: 113.) Kosketusta, rohkaisua ja kannustusta pitäisi olla synnyttäjien mielestä enemmän (Carlton ym. 2005: 149.) Puolisot jätetään ulkomaalaisten tutkimusten usein vähälle tuelle tai tuetta synnytyssalissa (Hallgren ym. 2005: 618.), joskin yhdessä suomalaisessa tutkimuksessa synnyttäjien mielestä tukihenkilö huomioitiin hyvin synnytyksen aikana. (Lang - Nikkonen 1994: 113.)

Kätilöt kertovat jatkuvan tuen antamiselle olevan erilaisia esteitä, kuten kiire, haastavan työn kuormittavuus, lannistava työympäristö ja organisatoriset esteet, kuten työyksikön menetelmät ja näkemykset potilaan toimeksiannosta. (Kirkham – Stapleton 2000: 467-469; Payant ym. 2008: 503.)

6.2 Jatkuvan tuen vaikutukset synnytyksen kulkuun

Jatkuvalla tuella on osoitettu olevan vaikutuksia synnytyksen kulkuun. Kätilön antama jatkuva tuki johtaa todennäköisimmin spontaaniin alatiesynnytykseen. Lisäksi on pystytty osoittamaan, että synnytyksen kesto on lyhyempi niillä, jotka saavat jatkuvaa tukea. Synnyttäjän kokemaan rajuun kivun tunteeseen jatkuvalla tuella ei voida vaikuttaa. Operatiivisten synnytysten, kuten keisarileikkausten, imukuppi- ja pihtisynnytysten, määrä on alhaisempi, kun synnyttäjälle on annettu jatkuvaa tukea. (Hodnett ym. 2011: 12-13.) Synnytyksessä annetut jatkuvan tuen eri muodot voivat parantaa synnytyksen aikaista fyysistä, psyykkistä ja henkistä onnistumisen sekä kontrollissa olemisen tunnetta ja sitä kautta vähentää hoitajan puuttumista synnytyksen luonnolliseen kulkuun. (Hodnett ym. 2011: 2-3.)

Useimmat hoitajat ovat tietoisia siitä, että jatkuva tuki on hyväksi synnyttävälle naiselle ja että jatkuva tuki vaikuttaa synnyttäjän tyytyväisyyteen synnytyksen aikana. Monet hoitajat eivät ole kuitenkaan tietoisia jatkuvan tuen konkreettisista, fysiologisista vaikutuksista, kuten vähentyneestä kipulääkkeiden käytöstä synnytyksen aikana, keisarileikkausten vähentymisestä sekä operatiivisten alatiesynnytysten määrän alenemisesta. (Payant ym. 2008: 411.)

Keisarileikkausprosentit pienenevät tutkimuksesta riippuen 5-22 % jatkuvan tuen ansiosta perusterveillä ensisynnyttäjillä, joiden raskaus on sujunut ongelmitta (Andrews ym. 2012: 36.) Synteettisen oksitosiinin käytöllä ja jatkuvalla tuella ei ole havaittu yhteyttä. (Hodnett ym. 2011: 12.)

Synnyttäjän jatkuva tukeminen synnytyksen aikana on turvallisuuden ja rauhallisuuden tunteen antamista. Kätilön tulisi antaa synnyttäjälle oikeus tuntea tunteiden koko kirjo, ja kertoa hänelle, että tietyt tuntemukset ja tietynlainen käytös ovat osa normaalia synnytystä. Kätilön on uskottava naisen synnytyskykyyn sekä vahvuuteen onnistua sekä näytettävä se, jotta nainenkin voi uskoa itseensä. Kätilön läsnäolo tuo turvallisuuden ja

rauhallisuuden tunnetta, sekä tunnetta siitä, että kaikki on hyvin. (Powell Kennedy – Shannon 2004: 556.) Autonomian eli itsemääräämisen kautta synnyttäjät sekä kätilö pystyvät tuntemaan suurempaa kontrollin tuntua synnytyksen aikana. Äidit kokevat henkilökohtaisesti kontrolloivansa ja pystyvänsä päätöksentekoon, kun autonomia taataan. Kätilöiden päätöksentekomahdollisuudet parantuvat autonomian kautta ja heidänkin kontrolli omasta työstään kasvaa. Ryhmätyö ja yhteinen päätöksenteko muiden ammattilaisten kanssa sujuu hyvin, kun autonomiaa vaalitaan. (McCourt – Stevens 2005: 14.)

6.3 Jatkuvan tuen vaikutukset äidin ja vastasyntyneen terveyteen

Jatkuvalla tuella on havaittu vain vähän yhteyksiä, ja nekin ristiriitaisia, äidin tai vastasyntyneen terveyteen. Vastasyntyneelle annettujen apgar-pisteiden ja jatkuvan tuen välistä yhteyttä on tutkittu jonkin verran. Viiden minuutin apgar-pisteillä ei ole havaittu yhteyttä kätilöltä tai doulalta saatuun jatkuvaan tukeen. Kuitenkin ne vastasyntyneet, joiden äiti on saanut synnytyksen aikana jatkuvaa tukea joko perheenjäseneltä tai ystävältä, saivat yli kuusi apgar-pistettä viiden minuutin iässä. (Andrews ym. 2012: 36-39.)

Vastasyntyneen tehohoidon tarpeessa ei ole havaittu yhteyttä jatkuvan tuen kanssa, jos sitä synnytyksen aikana on antanut ammattihenkilö (Andrews ym. 2012: 38; Hodnett ym. 2011: 11.) Myöskään vastasyntyneen terveydellisistä syistä johtuvan pidentyneen sairaalassaoloajan ja jatkuvan tuen välillä ei ole yhteyttä (Hodnett ym. 2011: 11.) Kuitenkin niillä vastasyntyneillä, jotka olivat sairaalassa yli 48 tuntia, ja joiden äidit saivat synnytyksessä jatkuvaa tukea, on havaittu olevan vähemmän lääketieteellisiä ongelmia. (Andrews ym. 2012: 37.)

Jatkuvalla tuella ei ole yhteyttä imetyksen jatkumiseen 1-2kk synnytyksen jälkeen. Myöskään todennäköisyydellä saada välilihan vaurioita ponnistusvaiheessa ei ole yhteyttä jatkuvaan tukeen. (Hodnett ym. 2011: 11.)

Yhden analysoidun tutkimusten mukaan henkilökohtaista synnytystukea saaneet naiset luottavat itseensä enemmän ja tuntevat heidän oman kuvan parantuneen, joskin laajan kirjallisuuskatsauksen mukaan synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella ei ole yhteyttä synnytyksen jälkeiseen matalaan itsetuntoon (McCourt – Stevens 2005-2006: 15; Hodnett ym. 2011: 11.) Jatkuva tuki tuo kuitenkin synnyttäjälle tyydytystä ja parantaa

synnytyskokemusta. Jatkuva tukea saaneiden äitien synnytyskokemukset ovat positiivisempia kuin niiden, joille jatkuva tukea ei ole tarjottu. Tuella ei ole pystytty osoittamaan olevan merkitystä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen tai synnytyksen jälkeiseen alhaiseen itsetuntoon. (Hodnett ym. 2011: 11.) Suurin vaikutus jatkuvalla tuella nähdään niihin synnyttäjiin, jotka ovat nuoria, kokemattomia ja epäsosiaalisia. Nämä synnyttäjät kokevat turvallisuuden tunteen kasvavan jatkuvan tuen ansiosta. (McCourt – Stevens 2005-2006: 17.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kätilön antamaa jatkuva tukea synnytyksen aikana. Tehtävänä oli selvittää tutkimuskysymyksiin kätilön keinoja tukea synnyttäjää ja saada selville jatkuvan tuen vaikutukset synnytyksen kulkuun, synnyttäjään ja vastasyntyneeseen. Määrittelimme opinnäytetyön teoriaosuudessa jatkuvan tuen viiteen osa-alueeseen, joita ovat emotionaalinen, fyysinen, ohjauksellinen ja tiedollinen tuki. Näiden lisäksi jatkuva tukea on advokeesi eli synnyttäjän puolesta puhuminen.

Tutkimustulosten mukaan kätilön antamalla jatkuvalla tuella on suuri vaikutus positiivisen synnytyskokemuksen syntyyn. Tulosten mukaan kaikki jatkuvan tuen muodot ovat tärkeitä synnyttäjälle. Etenkin emotionaalisen tuen tärkeys nousi tutkimustuloksista vahvasti esille. Emotionaalinen tuki kuten kosketus, rohkaisu ja läsnäolo ovat synnyttäjälle tärkeitä kätilön ominaisuuksia ja ehkä syy siihen on se, että emotionaalinen tuki on parhaiten nähtävissä ja koettavissa synnyttäjälle.

Tutkimustuloksista nousee tärkeänä asiana esiin kätilön ja synnyttäjän välinen vuorovaikutus. Niiden mukaan vuorovaikutuksen jatkuvuus vaikuttaa positiivisesti hyvään synnytyskokemukseen. Vuorovaikutuksen lisäksi tulokset osoittavat, että synnyttäjään tutustuminen henkilökohtaisesti mahdollistaa jatkuvan ja hyvän vuorovaikutussuhteen. Kätilön ja synnyttäjän välinen vuorovaikutus on iso osa emotionaalista jatkuva tukea. Tulosten mukaan kätilön keinoina tukea synnyttäjää emotionaalisesti ovat synnyttäjän rohkaiseminen, rauhallisuus ja varmuus sekä synnyttäjän tunteminen henkilökohtaisesti. Kätilön empaattisuus, kosketus,

kannustaminen, rohkaisu, suojeleminen ja läsnäolo tulevat tutkimustuloksista esille vahvoina tuen muotoina. Teoriaosuudessa määrittelemämme emotionaalinen tuki osoittautui samanlaiseksi tuen muodoksi tutkimustuloksissa.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli kätilön keinoja antaa jatkuvaa tukea. Mielenkiintoinen ja yllättäväkin tulos on, että kätilön antaman jatkuvan tuen määrä ja laatu on yhteydessä kätilön omiin arvoihin ja normeihin. Työkokemus näyttää myös tulosten mukaan vaikuttavan suuresti jatkuvan tuen antoon. Koulutustasolla ei löytynyt yhteyttä tuen antoon. Opinnäytetyömme teoreettisessa taustassa kerroimme jatkuvan tuen viisi eri tuen muotoa. Emme huomioineet, että työkokemuksella ja kätilön omilla arvoilla voisi olla niinkin suuri vaikutus eri tuen muotojen antoon. Etenkin ohjauksellinen tuki voi olla hyvin erilaista eri kätilön toimesta juuri siksi, että tuen taustalla on kuitenkin aina kätilön omat henkilökohtaiset normit ja odotukset.

Kätilön keino tukea synnyttäjää voi olla niinkin yksinkertaista kuin fyysisesti turvallisen ympäristön luominen synnyttäjälle. Synnytysympäristön luominen on fyysisen tuen muoto. Se sisältää kaikki konkreettiset toimenpiteet synnytyksen aikana. On mielenkiintoista huomata, että tutkimustulosten mukaan vähäinen jatkuva tuki on yhteydessä korkeisiin epiduraali- ja sektiosynnytyksiin. Toisin sanoen epiduraalipuudutusten saaneet ja keisarileikkauksella synnyttäneet saavat jatkuvaa synnytystukea vähemmän, kuin spontaanisti alateitse synnyttäneet. Lisäksi Carlton ym. 2005 tutkimuksen mukaan painostus epiduraaliin on suuri ja lääkkeettömyyttä tuetaan vähän. Myös Suomessa epiduraaliprozentit alatiesynnytyksissä ovat korkeat. Voidaan todeta, että jatkuvan tuen vähäisyys vaikuttaa epiduraalin lisääntyneeseen käyttöön ja sektiodien määrän nousuun.

Tutkimustulosten mukaan kätilön tulisi kiinnittää huomiota annetun jatkuvan tuen määrään ja laatuun. Etenkin inhimillisyys, synnyttäjän kunnioittaminen ja autonomian mahdollistaminen tulisi näkyä kätilön antamassa tuessa. Kätilöiden tuen antamisen keinoiksi nousivat kosketus, rohkaisu ja kannustaminen sekä synnyttäjän kumppanin huomioiminen.

Tutkimustuloksista selviää, että synnyttäjät ovat tyytyväisiä niihin kätilöihin, jotka ovat läsnä ja antavat yksilöllistä tukea. Kätilön keinona tuen antamiseen on siis yksinkertainen läsnäolo sekä tuen yksilöllistäminen. Synnytystoiveiden ja synnytys-suunnitelman kunnioittaminen ja siihen pyrkiminen ovat keinoja tukea. Jos jatkuvaa tukea ei ole, toiveet

ja suunnitelmat muuttuvat helposti. Pohtiessa asiaa, on hyvä huomata, että jatkuva tuki mahdollistaa synnytyksen ”onnistumisen”. Tutkimustulosten mukaan moni asia menee pieleen, kun kätilöltä puuttuu keinot jatkuvan tuen antoon eikä synnyttäjä vastaanota tukea. Läsnäolo ja yksilöllinen tuki on opinnäytetyön teoriaosuudessa kiteytetty kaikkiin viiteen tuen muotoon. Sekä fyysinen -, emotionaalinen -, ohjauksellinen - ja tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolesta puhuminen sisällyttävät läsnäolon ja yksilöllisen, henkilökohtaisen tuen.

Kun pohtii jatkuvan tuen vaikutuksia synnyttäjään, on tärkeä ymmärtää, että tuen tarpeeseen voi vaikuttaa synnyttäjän ikä ja elämäkokemus. McCourt ym. 2005-2006 tutkimustuloksien mukaan jokaisen synnyttäjän tuen tarve ja tuen vaikutukset eivät välttämättä ole samanlaiset. Ei ole esimerkiksi taattu, että aiemmin synnyttänyt tarvitsisi vähemmän tukea kuin ensisynnyttäjä. Naisen henkilökohtainen elämä, elämäkokemukset, asenteet ja luonne määrittävät jatkuvan tuen tarpeen. Edellä mainitut asiat ovat mielenkiintoisia tutkimustuloksia. Mielestämme on kuitenkin tärkeää antaa jatkuvaa tukea mieluummin liikaa ja kattavasti kuin liian vähän, koska tulosten mukaan jatkuvalla tuella ei osoitettu olevan mitään haittaa.

Jatkuvan tuen vähäisyydellä on tutkimustulosten mukaan huomattavat negatiiviset vaikutukset. Synnytystapahtumat ja synnytyskokemukset näyttävät olevan positiivisia, kun jatkuvaa tukea annetaan. Esimerkiksi synnyttäjän tuntema sisäinen ja ulkoinen hallinta nousivat tärkeiksi asioiksi tutkimustuloksissa. Synnyttäjä voi konkreettisesti vaikuttaa omalla toiminnallaan ja tuellaan siihen säilyttääkö synnyttäjän ulkoisen hallinnan synnytyksen aikana.

Tiedollinen tuki sisältää kätilön antaman ohjauksen ja synnyttäjän oikeuden saada ajankohtaista tietoa synnytyksen vaiheista. Itsemääräämisoikeuden vaaliminen on kätilön keino tukea synnyttäjää tiedollisesti. Rijnders ym. 2008 tutkimuksen mukaan huonoon synnytyskokemukseen vaikuttavat päätöksenteon vähäisyys sekä kätilön kiire ja työkeys.

Tutkimusten mukaan kätilön antama jatkuva tuki synnytyksen aikana johtaa spontaaniin alatiesynnytykseen, synnytyksen kesto on lyhyempi ja operatiivisia synnytyksiä on vähemmän. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että opinnäytetyön tulosten mukaan rajuun kivun tunteeseen ei pystytty jatkuvalla tuella vaikuttamaan. Isoin asia on kuitenkin se, että ne äidit, jotka vastaanottavat jatkuvaa synnytystukea kätilöltä, omaavat positiiviset

synnytyskokemukset. Jatkuvan tuen positiivisia vaikutuksia löysimme enemmän synnyttäjille kuin vastasyntyneille.

Käytimme vasten kirjallisuuskatsauksen yleisiä ohjeita kahta kirjallisuuskatsausta (Andrews ym. 2012, Hodnett ym. 2011) tutkimusosiossa, sillä meidän oli vaikea löytää tietoa kättilön antaman jatkuvan tuen vaikutuksista. Päätimme ottaa edellä mainitut kirjallisuuskatsaukset tutkimustuloksiin, koska ne molemmat käsittelevät kattavasti ja hyvin kättilön antamaa jatkuvaa tukea synnytyksen aikana. Mielestämme on hyvä asia, että laajat ja ajantasaiset kirjallisuuskatsaukset ovat mukana tutkimustuloksissa, jotta opinnäytetyön lukija saa asianmukaisen ja hyvän tiedon jatkuvan tuen vaikutuksista. Kyseiset kirjallisuuskatsaukset tutkimustuloksina toimivat meidän mielestämme hyvin opinnäytetyössämme.

7.2 Tulosten eettisyys

Kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit ovat julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa kysyimme neuvoa ohjaavalta opettajalta. Käytetyt aineistot luettiin useita kertoja läpi. Opinnäytetyössämme käytettiin pääosin englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, joten mahdollisia väärinymmärryksiä on voinut käydä tulosten tulkinnassa, mikä itsessään voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Aineiston rajaus tapahtui tutkimuskysymysten avulla, joten jokainen osa aineistoa vastaa tietyllä tavalla aiheeseen ja omaan tutkimuskysymykseensä.

7.3 Jatkotutkimusaiheita

Synnytys ja sen hoito ovat aina ajankohtaisia asioita. Se, että hoitoon paneudutaan ja sitä kehitetään, parantaa tulevaisuuden synnytyskokemuksia. Kättilön antama jatkuva tuki synnytyksen aikana on tärkeä asia. Tämän opinnäytetyön tulosten merkitys määrittyy mahdollisesta kyvystä ohjata tulevaisuuden tutkimuksia. Opinnäytetyö tarjoaa mahdollisuuden tutkia synnytyksen kannalta tärkeitä asioita tulevaisuudessa. Opinnäytetyön teemat sisältävät teoretiedon aiheesta sekä mielekkäät tutkimustulokset voivat mahdollisesti innoittaa tulevaisuuden opinnäytetyön tekijöitä tutkimaan aihetta vielä syvemmin. Aihetta tulee tutkia lisää, sillä suomalaista tutkimustulosta jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana on aivan liian vähän. Tutkimustuloksien kautta mahdollisuutena on parantaa synnytyksen hoitoa, mahdollistaa organisaatiomuutoksia ja vaikuttaa hoidon toteutukseen.

Useassa tutkimuksessa todetaan epiduraalisen kivunlievityksen käytön vähentävän synnytyksen aikana annettua jatkuvaa tukea. Olisi mielenkiintoista tutkia, miksi kätilöiden antama jatkuva tuki vähentyy, kun epiduraalista kivunlievitystä käytetään synnytyksessä. Onko taustalla esimerkiksi asenteellisuutta epiduraalista kivunlievitystä kohtaan, ja minkälaiseksi tuki muotoutuu, kun synnyttäjä on vahvasti kipulääkitty synnytyksen aikana. Myös tutkimustulosta jatkuvan tuen vaikutuksesta operatiivisten synnytysten vähentyneeseen määrään olisi hyvä tutkia lisää. Epiduraalinen kivunlievitys lisää operatiivisia synnytyksiä, ja jos jatkuva tuki vähenee radikaalisti epiduraalisen kivunlievityksen takia, onko syy lisääntyneisiin operatiivisiin synnytyksiin itse asiassa epiduraalinen kivunlievitys, eikä niinkään jatkuvan tuen vähyys, vai onko kyseessä näiden tekijöiden yhteissumma.

Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset antavat myös ristiriitaisia tuloksia synnytyksen jälkeisestä itsetunnosta. Jatkotutkimusaiheen arvoista olisi selvittää, onko synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella mahdollisuutta vaikuttaa synnyttäjän itsetuntoon ja -varmuuteen vanhemmuudessa.

8 Lähteet

Adams, Ellise – Bianchi, Ann 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 1(37). 106-115.

Andrews – Hartman – Jerome – Lewis – Likis – McKoy – Surawicz - Walker 2012. Strategies To Reduce Cesarean Birth in Low-Risk Women. Comparative Effectiveness review 80. Saatavilla myös sähköisesti.
< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114747/pdf/TOC.pdf>>

Barret, Samantha – Stark, Mary Ann 2010. Factors associated with labor support behaviors of nurses. *The journal of perinatal education* 1(19). 12-18.

Baston, Helen – Green, Josephine 2003. Feeling in control during labor, concepts correlates and consequences. *BIRTH* 30(4). 235-247.

Baumeister, Roy – Leary, Mark 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology*. 1:3, 311-320.

Bradford Nikki 1999. Elämä ennen syntymää. Raskauden kulku viikko viikolta. WSOY.

Carlton, Troy – Clark Callister, Lynn – Stoneman, Eva 2005. Decision making in laboring women: Ethical issues for perinatal nurses. *Journal of perinatal and neonatal nurses* 2(19). 145-154.

De Ferrer, Gina 2006. TENS: Non-invasive pain relief for the early stages of labor. *British journal of midwifery*. 8(14). 480-482

Doherty, Mary Ellen 2010. Midwifery care: Reflections of midwifery clients. *The journal of perinatal education*. 19(4). 41-51.

Ekblad, Ulla 2012. Synnytys. Lääkärin käsikirja. Duodecim, Terveystietä.

Eliasson, Margareta – Kainz, Gisela - von Post, Irene 2008. Uncaring midwives. *Nursing ethics* 15(4). 500-511.

Haataja, Minna 2011. Hyvä syntymä – kirja odottavalle äidille. Helsinki: Tammi

Hallgren, Anita – Kihlgren, Mona – Olsson, Pia 2005. Ways of relating during childbirth: an ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing ethics*. 12(6). 606-621.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus - Sakala, Carol – Weston, Julie 2011. Continuous support for women during childbirth (review). *The Cochrane Collaboration*.

Iliadou, Maria 2012. Supporting women in labour. *Health Science Journal* Volume 3(6). 385-391.

Janouch, Katerina 2005. Synnytys. Lasten kanssa. Helsinki: Otava. Suomentaja: Elina Lustig.

Kirkham, Mavis – Stapleton, Helen 2000. Midwives' Support Needs as Childbirth Changes.

Lang - Nikkonen 1994. Kätilöiden hoitokulttuuri ja synnyttäjien hoitoa koskevia odotuksia ja kokemuksia. Hoitotiede 6(3). 107-115.

McCourt, Christine – Stevens, Trudy 2005-2006. Continuity of career: What does it mean and does it matter to midwives and birthing women? Canadian Journal of Midwifery Research and Practise 3(16). 10-20

National Collaborating Centre for Women's and Children's health 2007. Intrapartum care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical guideline. Saatavilla myös sähköisesti.

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK49388/>>

Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka - Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2009. Kätilötyö 3. painos. Helsinki. Edita publishing oy.

Payant, Laura – Davies, Barbara – Graham, Ian – Peterson, Wendy - Clinch Jennifer 2008. Nurses' intentions to provide continuous labor support to women. JOGNN 4(37). 405-414.

Powell Kennedy, Holly – Shannon, Maureen 2004. Keeping birth normal: Research findings on midwifery care during childbirth. JOGNN 5(33). 554-560.

Rijnders, Marlies – Baston, Helen - Schönbeck, Yvonne - van der Pal, Karin - Prins, Marianne - Green, Josephine – Buitendijk, Simone 2008. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women three years postpartum in the Netherlands. BIRTH 35(2). 107-116.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisu 62.

Sariola, A – Tikkanen, M 2011. Normaali synnytys. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oy. 315-325.

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2010-2011. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain. Suomen virallinen tilasto. Saatavilla myös sähköisesti.

<http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr27_12.pdf>

Thomas, BG 2006. Making a difference: Midwives' experiences of caring of women. Evidence based midwifery. 4(3). 83-88.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

9 Liite 1					
Tekijät, vuosi, maa jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomioitavaa
Barret – Stark 2010, Iso-Britannia	Tarkoituksena oli tarkastella yksilöllisiä ja institutionaalisia tekijöitä liittyen jatkuvaan tukeen synnytyksessä.	n=65 sairaanhoitajaa, kolmesta eri sairaalasta. Osallistujat olivat antaneet viimeisen 24 kuukauden aikana jatkuvaa tukea synnytyksessä	Labor support scale (LSS) 28 kohtaa. Mitä korkeammat pisteet sitä enemmän annettua synnytystukea.	Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat ja kokeneemmat synnytystä hoitavat sairanhoitajat antoivat enemmän synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea. Tulosten mukaan ympäristö ja institutionaaliset tekijät vaikuttavat mahdollisuuksiin tarjota jatkuvaa tukea synnytyksessä. Sairanhoitajat, jotka työskentelivät sairaaloissa, joissa tehtiin paljon keisarileikkauksia ja käytettiin paljon epiduraalipuudutusta,	Toissijainen analysointi Starkin ja Millerin tutkimustuloksista.

				tarjosivat vähemmän jatkuvaa tukea.	
Carlton – Callister – Stoneman 2005, Yhdysvallat	Tutkimuksessa haluttiin tutkia synnyttäneiden naisten mahdollisuuksia tehdä päätöksiä. Tutkimuksessa haastateltiin naisia, jotka olivat joutuneet vaihtamaan synnytystilanteessa mieltä ja päättämään, että synnytyksessä käytetäänkin lääkitystä, vaikka aiemmin toive oli ollut ei-lääkitty vauva. Tutkimus käsittelee naisten tunteita ja kokemuksia tilanteesta. Tutkimus painottuu myös naisten käsityksiin hoitotyöstä ks.	n= 33 alateitse synnyttänyttä naista. Tutkimuksessa haastateltiin terveen lapsen saaneita ensisynnyttäjiä ja uudelleensynnyttäjiä.	Laadullinen tutkimus. Yksilöhaastattelut, jotka äänitettiin. Haastatteluiden vastaukset analysoitiin Ethnograph V.5 analysointi ohjelmalla.	Naiset olivat huolissaan epiduraalipuudutuksen vaikutuksista vauvaan sekä he olisivat halunneet tuntea kaikki synnytyksen vaiheet vaikutuksineen ilman puudutetta, joka vie tunnon. Syyt sille, että naiset vaihtoivat mielipidettä ja toivoivat epiduraalipuudutusta, olivat muun muassa kauan kestänyt synnytys, kova kipu sekä rentoutumisen tarve. Synnytyssuunnitelman muutos aiheutti naisille sekä pettymyksen, että tyytyväisyyden tunteita. Osa synnytystä hoitaneista sairaanhoitajista olivat todella	

	päätöksentekotilanteissa ja siinä tutkitaan kätilöiden tuen antamista ja läsnäoloa tilanteissa.			läsnä ja kannustivat. Osa naisista olivat yllättyneitä siitä, että sairaanhoitajat eivät tarjonneet muita kivunlievitysmenetelmiä ennen epiduraalipuudutuksen antoa eivätkä he olleet täysin sitoutuneita tukemaan synnyttäjää kosketuksen tai läsnäolon myötä.	
Doherty, Mary Ellen 2010, USA	Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kätilöiden asiakkaina olleiden naisten kokemuksia kätilöiden työstä.	n=12 naista	Yksilöhaastattelut, jotka äänitettiin. Kysymykset olivat avoimia. Äänitteet kuunneltiin useaan kertaan ja vastaukset analysoitiin, jäsenneltiin ja	Kokemukset kätilöistä olivat kaikin puolin positiivisia. Naiset saivat fyysistä tukea, emotionaalista tukea, ohjausta ja olivat oikeutettuja päätöksentekoon raskauden ja synnytyksen aikana.	
Eliasson – Kainz - von Post 2008, Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten synnyttävät naiset kokevat kätilöiden välinpitämättömyyden	n=67 ensisynnyttäjää	Yksilöhaastattelut. Haastattelujen vastaukset analysoitiin hermeneuttisella tekstin analysoinnilla.	Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista ensisynnyttäjistä pitivät omaa synnytystä hoitanutta kätilöä välinpitämättömänä. Nämä	

	asenteen tai toiminnan synnytyksen aikana.			äidit tunsivat, että heistä ei välitetty tarpeeksi synnytyksen aikana. Kätilöiden nöyryyttävä ja välinpitämätön kohtelu näkyi sekä heidän käyttäytymisessään että toiminnassaan.	
Hallgren, Anita – Kihlgren, Mona – Olsson, Pia 2005. Ruotsi.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää synnytyksen aikaisen vuorovaikutuksen toteutumista sekä tuen antamisen muotoja. Tutkimus selvittää sekä synnyttäjien, heidän kumppanien ja kätilöiden tapoja suhtautua synnytyksen aikana tapahtuviin asioihin.	n= 4 synnyttäjää, ja heidän jokaisen partneri sekä 9 kätilöä	Videohaastattelut ja havainnointi.	Kätilön tuen tärkeäksi asiaksi nousi pariskunnan eheyden kunnioittaminen. Synnyttäjällä oli tutkimusten mukaan suuri tarve osaamiselle ja ohjaukselle. Lisäksi tärkeäksi toiveeksi nousi synnyttäjälle se, että kätilö löytäisi tasapainon syntymäprosessin rytmin ja sen valvonnan välillä. Lisäksi vauvan syntymän aikaan parit toivoivat, että aikaa olisi enemmän vauvan syntymän	

				ihastelulle, eikä aikaa menisi synnytyksen lopun käytännön valmisteluihin.	
Kirkham – Stapleton 2000, Iso-Britannia	Kvalitatiivinen tutkimus, selvittää kätilöiden hoitokulttuuria ja jatkuvan tuen antamiseen vaikuttavia tekijöitä	n=168 kätilöä	Kätilöiden haastattelut, kvalitatiivinen osa tutkimusta	NHS synnytyssairaaloissa jatkuvan tuen antamisen esteeksi kerrottiin kiire, haastavan työn kuormittavuus, lannistava työympäristö ja organisatoriset esteet.	
Lang – Nikkonen 1994, Suomi	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena selvittää eräässä yliopistollisen keskussairaalan synnytys- ja naistentautien klinikalla kätilöiden hoitoideologiaa.	n = 11 ammatihenkilöä, joista seitsemän vakinaisessa kätilön virassa olevaa, kaksi eläkkeelle siirtynyttä kätilöä, sekä osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja n = 9 synnyttäjää	Ensimmäisessä vaiheessa nauhoitetut kätilöiden haastattelut, analyysiin kuuluvat sisältöluokat 1) kätilön ammatti-identiteetin muodostuminen 2) kätilönä toimiminen 3) kätilönä kehittyminen Toisessa vaiheessa synnyttäjien hoitoa koskevia	Koulutuksessa opeteltu lähinnä teoriatiedot, persoonallinen hoitamistyyli kehittyä työelämässä ja elämäkokemuksesta. Työssä jaksamista tukee työn kiinnostavuus, synnyttäjien erilaisuus, palkitsevat tunteet. Kätilöille tärkeää autonomia, joka toteutuu kohtalaisen hyvin isossa synnytysyksikössä.	Tutkimus suoritettu vuonna 1990.

			<p>odotuksia ja kokemuksia tutkittiin kyselyiden avulla. Tutkimusartikkelissa käytetään vain avointen kysymysten vastauksia. Laadullinen sisällönanalyysi kysymystutkimusalueittain.</p>	<p>Synnyttäjän paras korkein lähtökohta. Empaattisuus, läheisyys, kosketus, kannustus ja rohkaisu tärkeää. Synnyttäjien mielestä tärkein lähtökohta synnytyksen hoidossa oma ja lapsen turvallisuus sekä terveys. Kätilöiltä odotetaan rauhallisuutta ja läsnäoloa.</p>	
<p>McCourt – Stevens 2005-2006, Iso-Britannia</p>	<p>Selvittää haastatteluilla kätilöiden sekä synnyttäneiden äitien kokemuksia ja mielipiteitä tapauskohtaisesta hoidosta. Äitejä pyydettiin kertomaan heidän raskaudesta, synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä äitiyshuollosta. Puolet tutkimukseen</p>	<p>n=36 (kätilöt) n=20 (naiset)</p>	<p>Äitejä ja kätilöitä haastateltiin narratiivisen lähestymistavan kautta kasvotusten. Naisten haastattelujen tulokset analysoitiin analysointi ohjelmalla nimeltään The CAQDAS. Kätilöiden haastattelut analysoi tutkija itse ammattitaitoisesti ja oikeaoppisesti.</p>	<p>Sekä kätilöt että synnyttäneet äidit olivat sitä mieltä, että jatkuva, tapauskohtainen tuki paransi omaa itseluottamusta synnytyksessä. Sekä kätilöt että äidit pitivät tärkeänä keskinäistä vuorovaikutusta ja hyvän suhteen kautta toteutui synnyttäjän autonomia. Tuen jatkuvuus tuotiin esille myös erittäin tärkeänä asiana</p>	

	osallistuneista naisista vastaanottivat tapauskohtaista hoitoa ja jatkuvaa tukea kättilöiltä ja puolet vastaanottivat tavanomaista äitiyshuoltoa.				
Payant – Davies – Graham – Peterson – Clinch 2008, Kanada	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia taustatekijöitä synnytystä hoitavien sairaanhoitajien aikomuksista ja haluista toteuttaa jatkuvaa synnytystukea. Tutkimuksessa haluttiin tietää tutkimukseen osallistuneiden asenteita, subjektiivisia normeja sekä käyttäytymistä koskien jatkuvaa tukea synnytyksessä.	n= 97 sairaanhoitajaa kahdelta synnytysosastolta.	Laadullinen tutkimus suoritettiin yksilö haastatteluilla. Haastatteluiden vastausten sisällön analyysi suoritettiin.	Tulosten mukaan subjektiiviset normit sekä kädyt kurssit jatkuvasta tuesta synnytyksessä vaikuttivat sen tarjoamiseen sairaanhoitajien työssä. Jatkovaa tukea annettiin myös enemmän niille äideille, jotka eivät saaneet epiduraalista kivunlievitystä verrattuna äiteihin, joiden kipua lievitettiin epiduraalipuudutuksella.	

Rijnders – Baston – Schönbeck - van der Paal- Prins - Green – Buitendijk 2008, Hollanti	Tutkimuksen tarkoituksena saada selville synnyttäneiden naisten synnytyskokemukset, kun synnytyksestä on aikaa kolme vuotta.	n= arvio 1300 naista	Kysymys taulukko lähetettiin kaikille naisille, jotka olivat synnyttäneet vuonna 2001, ja olleet raskauden aikana, synnytyksessä tai synnytyksen jälkeisenä aikana tutkimukseen osallistuneessa sairaalassa käynnillä.	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista hollantilaisista naisista näkivät kolmen vuoden jälkeen synnytyksensä positiivisena kokemuksena. Silti 16 prosenttia naisista piti omaa synnytyskokemustaan negatiivisena.	
Thomas 2006, Iso-Britannia	Tarkoitus tunnistaa teemoja ja konsepteja, jotka auttavat kätilöitä toimimaan synnyttäjä lähtöisesti. Siirtää tutkimustietoa kätilöopiskelijoiden käytännön koulutukseen.	n=14 kätilöä	Yksilölliset haastattelut	Ison sairaalan byrokratia estää kätilöitä tukemasta synnyttäjiä heidän tarvitsemallaan tavalla.	Ensimmäinen osa neliosaisesta kvalitatiivisesta tutkimuksesta.